

## **PROGRAM FUNKCJONALNO - UŻYTKOWY (OPIS) – KWIDZYN**

### **Przedmiot opracowania**

Przedmiotem niniejszego opracowania jest, oczekiwany przez użytkownika i wymagany obowiązującymi przepisami, program funkcjonalno-użytkowy Szpitalnego **Oddziału Ratunkowego Szpitala ZDROWIE w Kwidzynie przy ul Hallera 31.**

W szpitalu funkcjonuje SOR (dalej zwany „**Oddziałem**”), który wymaga reorganizacji i dostosowania w zakresie funkcjonalnym i technologicznym (w tym wyposażeniowym). Obecny SOR mieści się w części głównego budynku szpitala skomunikowanego łącznikiem z pozostałymi częściami budynku, posiada wszystkie wymienione w rozporządzeniu obszary ale wymagają one przeorganizowania celem zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów, podniesienia standardu opieki nad pacjentem, poprawienia komunikacji i lepszego współdziałania personelu.

Oddział jest dobrze skomunikowany (korytarze ogólnodostępne, windy i schody) z miejscami, w których realizowane są inne zakresy udzielanych świadczeń tj. oddziałem chirurgii ogólnej, oddziałem chorób wewnętrznych, oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, pracownią diagnostyki obrazowej oraz laboratorium analitycznym. Miejsce udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej mieści się obecnie w tym samym budynku, oddalonym o około 50 m od Oddziału. Dostosowania w zakresie sprzętu oraz technologii wymaga pracownia TK, RTG oraz USG, które działają na potrzeby Oddziału.

### **Podstawa opracowania**

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa z dnia 14 grudnia 1994 r. W sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i usytuowanie (Dz. U. Nr 75 poz. 690, z 2002 r. Z późniejszymi zmianami)
- Obwieszczenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 sierpnia 2003 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. nr 169 z 2003 r poz. 1650).

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego ( Dz.U. poz. 1520, z późniejszymi zmianami)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej ( Dz.U. poz. 1248, z późniejszymi zmianami)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r., w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego – zwane dalej „**Rozporządzeniem**”
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16.12.2016 r. (z późniejszymi zmianami) w sprawie standardu organizacji opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii – zwane dalej „**Standardem**”
- Wytyczne i potrzeby użytkownika

### Dane wyjściowe

- Konieczność dostosowania reorganizacji i wyposażenia obszarów **Oddziału** na istniejącej powierzchni.
- Modernizacja podjazdu dla karetek (automatyzacja i modernizacja bram wjazdowych).
- Blok operacyjny znajduje się na 2 piętrze i jest skomunikowany windami z **Oddziałem**.
- Oddział chirurgii i ortopedii znajdują się na 2 piętrze głównego budynku szpitala i są skomunikowane łącznikiem i windami z **Oddziałem**.
- Pacjent w obszarze obserwacji przebywa do kilkudziesięciu godzin (w szczególnych sytuacjach), a w obszarze Wstępnej Intensywnej Terapii czas pobytu zazwyczaj nie przekracza kilku godzin.
- Pacjentów samodzielnie przybywających do SOR jest przyjmowanych średnio do 40 osób dziennie.
- W latach ubiegłych ilość pacjentów dowożonych do SOR-u przez Zespoły Ratownictwa Medycznego oscylowała wokół 2200 na rok, transportem sanitarnym/innym około 900 na rok.
- Szatnie dla pracowników SOR musi zostać zorganizowano poza Oddziałem, w piwnicy głównego budynku szpitala lub pod SORem, z uwagi na brak powierzchni bezpośrednio przy Oddziale.
- W gabinetach zabiegowych stosowany będzie głównie sprzęt jednorazowego użytku. W przypadku stosowania narzędzi wielokrotnego użytku (drobny sprzęt zabiegowy, układy oddechowe i inne) transportowany, będzie w szczelnie zamykanych pojemnikach, zamykanym wózkiem transportowym do Centralnej Sterylizatorni, gdzie będzie poddawany myciu z dezynfekcją, pakowaniu i sterylizacji.
- Postępowanie z odpadami w tym medycznymi będzie się odbywało zgodnie z opracowaną instrukcją dla szpitala.
- Użytkownik ma zawarte umowy z właściwymi firmami w zakresie prania i dezynfekcji bielizny, materacy (pralnia z barierą higieniczną).
- Wszystkie użyte materiały i wyposażenie muszą posiadać atest dla Służby Zdrowia.

## **Opis programu funkcjonalno-użytkowego pomieszczeń, ilość personelu, ruch pacjentów i personelu**

### **Oddział musi zawierać obszary wymagane obowiązującymi przepisami (Rozporządzenie):**

**Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć** zlokalizowany bezpośrednio przy podjeździe dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego oraz wejściu dla pieszych (pacjentów samodzielnie docierających do SOR) – podjazd i wejście dla pieszych są wyraźnie rozdzielone; gdzie przeprowadza się wstępną ocenę osób, które są w stanie nagłego zagrożenia zdrowia oraz jednocześnie segregację (rejestrację, przyjęcie) co najmniej dwóch osób, a także zapewnia warunki do przeprowadzenia wywiadu z zespołami ratownictwa medycznego albo z osobą będącą w stanie nagłego zagrożenia zdrowia czy osobą jej towarzyszącą. W rejestracji medycznej znajdują się środki łączności, zapewniające kontakt z zespołem ratunkowym, a także łączność wewnątrzszpitalną i system bezprzewodowego przywoływania personelu Oddziału. W obrębie obszaru zostanie zapewniony sprzęt niezbędny do rejestracji (automat biletowy, wyświetlacze, sprzęt komputerowy, kardiomonytory i tablety dla osób segregujących). W obrębie obszaru będą zapewnione, zgodnie z przepisami: stanowisko do dekontaminacji i pomieszczenie higieniczno-sanitarne oraz gabinety do przeprowadzenia segregacji.

**Obszar resuscytacyjny – zabiegowy** zaplanowany w pobliżu obszaru segregacji i podjazdu dla środków transportu sanitarnego, jako jedna sala z dwoma stanowiskami, gdzie przeprowadza się monitorowanie i podtrzymanie funkcji życiowych, prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej oraz okołourazowej i wykonuje podstawowy zakres wczesnej diagnostyki oraz wstępnego leczenia urazów. Wyposażenie wg zapisów Rozporządzenia, wraz z niezbędną infrastrukturą i instalacjami zasilającymi potrzebny sprzęt.

**Obszar obserwacji** zaplanowany w sąsiedztwie obszaru segregacji, dla lepszej komunikacji i współdziałania, w którym zaplanowano 4 stanowiska, na których prowadzone jest: monitorowanie rytmu serca i oddechu, nieinwazyjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi oraz wysycenia tlenowego hemoglobiny, stosowanie biernej tlenoterapii, prowadzenia infuzji dożylnych. Wyposażenie wg zapisów Rozporządzenia, wraz z niezbędną infrastrukturą i instalacjami zasilającymi potrzebny sprzęt.

**Obszar wstępnej intensywnej terapii** zaplanowane przy obszarze obserwacyjnym jedno stanowisko intensywnej terapii, zaplanowane zgodnie ze Standardem, w której odbywa się monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych, prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej, wykonywanie pełnego zakresu wczesniej diagnostyki i wstępnego leczenia, prowadzenie resuscytacji płynowej, leczenia bólu, wstępnego leczenia zatruc.

**Obszar terapii natychmiastowej**, zaplanowany w pobliżu obszaru segregacji i podjazdu dla środków transportu sanitarnego, składający się z:

- sali zabiegowej, gdzie wykonuje się drobne zabiegi chirurgiczne u osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia. Sala wyposażona jest w stół zabiegowy z lampą operacyjną, aparat do znieczulenia ogólnego z zestawem monitorującym, gniazda tlenu, powietrza i próżni, gniazda elektryczne oraz zestaw niezbędnych narzędzi chirurgicznych.
- sala opatrunków gipsowych, wyposażonej w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające zakładanie opatrunków gipsowych. Należy zapewnić źródło tlenu, powietrza i próżni.

Sale wyposażone wg zapisów Rozporządzenia, wraz z niezbędną infrastrukturą i instalacjami zasilającymi potrzebny sprzęt.

**Obszar konsultacyjny, w którego skład wchodzi gabinet** zlokalizowany przy wspólnym trakcie komunikacyjnym Oddziału. Wyposażenie gabinetu jest dostosowane do przeprowadzenia badań lekarskich i konsultacji medycznych.

**Obszar zaplecza administracyjno-gospodarczego** to: pomieszczenia sanitarno-higieniczne, pomieszczenia personelu (pom. socjalne, pokój lekarski, pokój pielęgniarki oddziałowej, pokój ordynatora, magazynki, brudownik, pom. porządkowe.

### Zatrudnienie

Oddział pracuje w ordynacji całodobowej dyżurowej przez 7 dni w tygodniu.

Na Oddziale objętym opracowaniem zatrudnionych będzie ogółem ok. 60\* (docelowo 70) pracowników osób personelu medycznego świadczących usługi pracujących w systemie 2 – zmianowym, w tym w ordynacji dziennej (7:00-19:00):

- lekarzy: 2 lekarzy (a w tym 2 lekarzy dyżurnych plus ordynator plus lekarz na rezydenturze/stażu/student medycyny od 7:25-15:00)
- pielęgniarki/ratownicy: 5 osób oraz dodatkowo koordynator/oddziałowy od 7:25-15:00
- personel pomocniczy: 5 osób, a w tym: 1 x asystent lekarza oraz 1x sanitariusz/asystent medyczny, 1x rejestratorka medyczna, 1x sekretarka (7:25-15:00), 1x salowa oraz ew. 2 studentów ratownictwa medycznego/pielęgniarstwa od poniedziałku do niedzieli

natomiast w czasie tzw. dyżurowym nocnym:

- lekarzy: 2 lekarzy
- pielęgniarki/ratownik medyczny: 5 osoby
- personel pomocniczy: 4 osób, a w tym: 1 x asystent lekarza oraz 1x sanitariusz/asystent medyczny, 1x rejestratorka medyczna, 1x salowa

*(\*) Ilość pracowników Oddziału to około:*

*12 lekarzy, 20-25 pielęgniarek/ratowników medycznych plus ok 15 – transport asekuracyjny (w strukturze Oddziału), 3 rejestratorki medyczne (docelowo 5), 1 sekretarka, 5 salowych, 5 asystentów medycznych/sanitariuszy – do zatrudnienia, 3 asystentów lekarza – do zatrudnienia studenci/stażysty – z umów zewn. - wg potrzeb i możliwości.*

### Ruch personelu

Pracownicy SOR mają zorganizowane szatnie na terenie głównego budynku szpitala. Po przebraniu się w ubrania szpitalne udają się do Oddziału. Stanowiska pracy monitorujące pacjentów znajdują się w obszarze: segregacji/rejestracji/przyjęć i obserwacji, stanowiska

do pracy administracyjnej i prowadzenia dokumentacji pacjentów oraz Oddziału znajdującą się w: gabinetach konsultacyjnych i pokojach personelu.

### **Ruch pacjentów**

- Pacjenci przywiezieni na Oddział są najczęściej w stanie średnio-ciężkim lub ciężkim, czasami w stanie bezpośrednio zagrażającym życiu. Po przeprowadzeniu procedury segregacji (triage), lekarz dyżurujący ocenia wstępnie stan pacjenta, a następnie „przekazuje” go do kolejnego obszaru leczenia.
- Pacjent, który wymaga natychmiastowej interwencji chirurgicznej kierowany jest na blok operacyjny.
- Pacjent po pobycie, wstępnej diagnostyce i stabilizacji funkcji życiowych na stanowisku intensywnej terapii lub sali obserwacyjnej przewożony jest na OAIIT lub inne oddziały szpitalne w celu kontynuacji procesu terapeutycznego, jeśli wymaga tego jego stan zdrowia.
- Niektórzy pacjenci poddawani są drobnym zabiegom chirurgicznym na terenie SOR (nastawianiu złamanych kończyn, zakładaniu opasek gipsowych), a następnie przeważeni są na oddziały szpitalne lub wypisywani do domu po zaopatrzeniu.
- Ruch pacjentów w Oddziale odbywa się komunikacją poziomą, do pracowni diagnostycznych i innych oddziałów szpitalnych pacjenci przewożeni są poziomą komunikacją ogólną szpitala i komunikacją pionową (windami) . Pacjenci po diagnostyce radiologicznej najczęściej wracają do Oddziału celem ukończenia diagnostyki.

### **Przewożenie zwłok**

- Zwłoki przechowywane są w pomieszczeniu pro morte - zgodnie z procedurami wewnętrznymi szpitala i obowiązującymi przepisami.

### **Ruch materiału**

- Brudna bielizna – na oddziale zbierana jest do worków umieszczonych na stelażach, które gromadzone są w brudowniku (w specjalnie do tego przeznaczonych pojemnikach) z opisem „Brudna bielizna” i przechowywane tam do czasu odbioru i transportu, zamkniętym wózkiem transportowym do Punktu Składowania Bielizny Brudnej. Brudna bielizna z oddziału odbierana jest 1-2 razy dziennie.
- Bielizna zakaźna - pakowana jest do dwóch czerwonych worków z opisem „Bielizna zakaźna” i gromadzona do czasu odbioru w Brudowniku;

- Bielizna szczególnie niebezpieczna/wysoko zakaźna – pakowana jest do dwóch podwójnych worków, następnie umieszczana w dodatkowym opakowaniu zewnętrznym z opisem „do spalenia/utylizacji”.
- Brudne narzędzia wielokrotnego użytku – po użyciu gromadzone są w szczelnie zamykanych pojemnikach i transportowane zamykanym wózkiem (do brudnych narzędzi) do Centralnej Sterylizatorni, gdzie są poddawane procesowi czyszczenia, dezynfekcji, pakowania i sterylizacji. Czyste narzędzia na oddział są dostarczane zamykanym wózkiem transportowym (na czyste narzędzia) w zamykanych szczelnie pojemnikach transportowych .
- Czysta bielizna – z Punktu Bielizny Czystej, na oddział jest dostarczana zamykanym wózkiem transportowym (na czystą bieliznę).
- Odpady medyczne – zbierane/gromadzone są w brudowniku w pojemnikach na odpady medyczne a następnie transportowane do Punktu Składowania Odpadów Medycznych i/lub Punktu Składowania odpadów Komunalnych odpowiednim wózkiem transportowym wg. procedur obowiązujących w szpitalu.
- Dekontaminacja łóżek - odbywa się na terenie oddziału, wyłączając z użycia dezynfekowane stanowisko.

#### **Potrzeby i techniczne informacje od Zamawiającego**

- Projekt powinien przewidywać etapowanie realizacji, uzgodnione z Użytkownikiem, ponieważ realizacja robót będzie prowadzona w funkcjonującym Oddziale.
- Do zaprojektowania monitoring wizyjny, z funkcją rejestracji, w całym Oddziale.
- Potrzebna jest centrala monitorów w obszarze obserwacyjnym (monitorowanie wszystkich łóżek).
- Oddział wymaga zwentylowania i klimatyzacji.
- Planowany jest system przyzywowy bezprzewodowy przy każdym stanowisku (łóżku, wózku) pacjenta oraz w pom. sanitarnych, z odbiornikiem w pom. TRIAGE oraz przy ladach do pracy personelu (lokalizacja głównych stanowiska/lad z monitorowaniem: obszar konsultacyjny, obszar obserwacyjny).
- Dla Oddziału potrzebne będzie rozrowadzenie instalacji gazów we wskazane na rysunku PFU lokalizacje gniazd, uzupełnione o wymagania Użytkownika zebrane w trakcie projektowania, z wykorzystaniem istniejących tras. Zakładane jest wpięcie do istniejących źródeł gazów, a jeśli ich nie – rozplanowanie tras i gniazd w Oddziale wraz ze skrzynką zaworową (do wykorzystania istniejąca) i założenie wpięcia tras rurociągów docelowo do źródeł przez Zamawiającego.
- Zasilanie awaryjne dla SOR istniejące w postaci agregatu.

**UWAGI:**

SOR będzie doposażony w ramach realizowanej inwestycji (dofinansowanie), więc Zamawiający pozostawi część istniejącego wyposażenia oraz doposaży nowym sprzętem. Do ustalenia, na etapie projektowania jest, które wyposażenie wymaga przygotowania konstrukcji pod montaż oraz czy jest sprzęt wymagający infrastruktury w konkretnym miejscu i o konkretnych parametrach (np. lampy zabiegowe, panele lub kolumny z gazami medycznymi i zasilaniem).